

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ НЕВУСОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ)

Левдорович Е. О., Тесевич Л. И.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра челюстно-лицевой хирургии*

Ключевые слова: невусы, предраковые заболевания кожи челюстно-лицевой области.

Резюме: Приведены диагностические аспекты выявления невусов при хирургическом лечении предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области на основании частоты совпадения пред- и послеоперационных диагнозов у 224 пациентов (всего 247 случаев), которые проходили стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии. Частота выявления невусов составила $20,2 \pm 2,5\%$ от всех случаев.

Resume: Diagnostic aspects of nevus identification at surgical treatment of maxillofacial area skin precancer diseases on the basis of coincidence frequency before - and postoperative diagnoses is given at the 224 patients (a total of 247 cases) who were on hospitalization in maxillofacial surgery hospital department. Frequency of nevi identification was $20.2 \pm 2.5\%$ of cases.

Актуальность. Одним из основных методов лечения предраковых заболеваний кожи (ПЗК) челюстно-лицевой области (ЧЛО) является иссечение патологического очага в пределах здоровых тканей (эксцизионная биопсия) с последующим морфологическим исследованием его и установлением окончательного диагноза. Однако при этом важно выявлять и случаи послеоперационной диагностики невусов, что может являться существенным фактором как для выбранного объема оперативного вмешательства по отношению к границам патологического процесса, так и для определения дальнейшей тактики ведения пациента. Невусы встречаются примерно у 90% населения [1,2,5]. Невус, не диагностированный на предоперационном этапе, тем более подвергшийся воздействию предоперационных инвазивных методов забора биопсийного материала для морфологического исследования (путем пункционной или инцизионной биопсий), в случае нерадикального иссечения под видом предрака кожи (дополнительный фактор воздействия операционной травмы), может увеличить потенциальную опасность перерождения в меланому. Поэтому изучение различных аспектов дифференциальной диагностики невусов и ПЗК лица и шеи по-прежнему является актуальным вопросом для практического аспекта работы с пациентами такого профиля.

Цель: определить диагностические аспекты выявления невусов при хирургическом лечении предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области на основании совпадения пред- и послеоперационного диагнозов у пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Задачи: 1). Определить частоту выявления невусов при хирургическом лечении ПЗК ЧЛО на основании совпадения пред- и послеоперационного диагнозов у пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-

лицевой хирургии.

2). Выявить основные аспекты и возможные факторы, влияющие на ошибки в дифференциальной диагностике ПЗК и невусов ЧЛО.

Материал и методы. Изучен архивный и клинический материал 1-го отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «11-ой городской клинической больницы» г. Минска, на базе которого в период с 2011 по ноябрь 2017 г.г. проходили стационарное лечение 224 пациента в возрасте от 17 до 92 лет (110 мужчин 17-92 лет и 114 женщины 17-87 лет) с предварительными диагнозами ПЗК лица и шеи (всего 247 случаев) эпидермального генеза (предраки железистого генеза – не изучались). В 91,9% случаев пациенты до госпитализации предварительно консультированы и обследованы у врача-онколога (онко-стоматолога). В 88,4% случаях у этих пациентов на догоспитальном этапе верификация диагноза предрака такой локализации осуществлялась с использованием морфологических методов исследования (цитологического или гистологического) путем забора материала на исследование с помощью мазка-отпечатка или соскоба (при наличии раневой поверхности в области патологического процесса), пункционной или инцизионной биопсий.

Всем госпитализированным пациентам проведено оперативное лечение – удаление патологического образования кожи в пределах здоровых тканей (эксцизионная биопсия) с отступлением от видимых границ его на расстояние не менее 2-3 мм, с учетом предварительного диагноза, с последующим гистологическим исследованием биопсийного материала в лаборатории морфологических исследований. Качественные показатели полученных данных (совпадение или несовпадение пред- и послеоперационных диагнозов), представленные количественными и относительными значениями, подвергнуты статистической обработке с подсчетом ошибки репрезентативности (m) для относительных величин [6].

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты исследований представлены в таблице 1. Совпадение пред- и послеоперационных диагнозов у госпитализированных пациентов с предварительными диагнозами встречавшихся видов ПЗК лица и шеи остается на уровне $28,7 \pm 2,9\%$ случаев. В $41,3 \pm 3,1\%$ случаев выявлен другой вид предрака, в $20,2 \pm 2,5\%$ случаев выявлен один из видов невусов, а в $9,8 \pm 1,9\%$ случаев у больных была верифицирована злокачественная опухоль (причем в 1-ом случае ($0,4\%$) – меланома).

В спектре выявленных видов невусов, диагностированных по результатам послеоперационного морфологического исследования, отсутствуют диспластические формы, которые наиболее опасны в прогностическом плане потенциального развития меланом кожи. Преобладают меланома-малоопасные интрадермальный папилломатозный (в $10,1 \pm 1,9\%$ случаев) и интрадермальный (в $8,5 \pm 1,7\%$ случаев) меланоцитарные виды невусов кожи ЧЛО.

Очевидно, что имеются определенные сложности в эффективности использованных методов предоперационной диагностики ПЗК (в том числе с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания их) челюстно-лицевой области и в проведении их дифференциальной диагностики с

невусами кожи. При этом преобладает гиподиагностика невусов при дифференциальной диагностике с встречавшимися различными видами папиллом кожи челюстно-лицевой области (в $41,1 \pm 5,7\%$ случаев – для папиллом; в $72,8 \pm 14,1\%$ случаев – для фибропапиллом), которые имели экзофитный рост и предоперационная диагностика их

Таблица 1 - Количество и частота совпадения или несовпадения пред- и послеоперационного (после эксцизионной биопсии) диагнозов встречавшихся видов предраковых заболеваний кожи лица и шеи и частота выявления среди них невусов (по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии)

Группы встречавшихся видов предраков кожи лица и шеи с учетом предварительно проведенного морфологического исследования (предоперационный диагноз)	Количество случаев % от общего количества случаев M±m)	Заключительный диагноз с учетом результатов послеоперационного морфологического исследования.									
		Количество случаев (% от общего количества в группе M±m)									
		Тот же	Другой								
			Другой вид предрака	Один из видов невусов				Злокачественная опухоль			
Интра-дермальный	Интра-дермальный папилломатозный	Смешанный		Сальных желез	Рак	Базалиома	Меланома				
Дерматофиброма	3(1,2±0,7%)	-	1(33,3±33,3%)	2(66,7±33,3%)	-	-	-	-	-	-	-
Кератоакантома	11(4,5±1,3%)	4(36,3±15,2%)	2(18,2±12,2%)	1(9,1±9,1%)	-	-	-	3(27,3±1,1%)	1(9,1±9,1%)	-	-
Кератоз	19(19,8±2,5%)	35(71,4±,5%)	11(22,4±6,0%)	1(2,0±2,0%)	-	-	-	2(4,1±2,8%)	-	-	-
Кожный рог	16(6,5±1,6%)	7(43,7±12,8%)	6(37,4±12,5%)	-	-	-	1(6,3±6,3%)	1(6,3±6,3%)	1(6,3±6,3%)	-	-
Папиллома	73(29,6±2,9%)	13(17,8±,5%)	27(37±5,7%)	9(12,3±3,8%)	20(27,4±5,2%)	-	1(1,4±1,4%)	3(4,1±2,3%)	-	-	-
Кератопапиллома	51(20,6±2,6%)	8(15,7±5,1%)	34(66,7±6,6%)	2(3,9±2,7%)	1(2,0±2,0%)	-	-	5(9,7±4,2%)	1(2,0±2,0%)	-	-
Ангиопапиллома	17(6,9±1,6%)	3(17,6±9,5%)	13(76,5±10,6%)	-	-	-	-	-	1(6,9±6,3%)	-	-
Фибропапиллома	11(4,5±1,3%)	-	1(9,1±9,1%)	4(36,4±15,2%)	4(36,4±15,2%)	-	-	-	2(18,3±12,2%)	-	-
Образование (неустановленный вид предрака)	15(6,0±1,5%)	-	7(46,6±13,3%)	2(13,3±9,1%)	-	1(6,7±6,7%)	1(6,7±6,7%)	2(13,3±9,1%)	1(6,7±6,7%)	1(6,7±6,7%)	1(6,7±6,7%)
Пиогенная гранулема	1(0,4±0,4%)	1(100%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ВСЕГО	247 (100%)	71(28,7±,9%)	102(41,3±3,1%)	21(8,5±1,7%)	25(10,1±1,9%)	1(0,4±0,4%)	3(1,2±0,7%)	16(6,5±1,6%)	7(2,9±1,1%)	1(0,4±0,4%)	1(0,4±0,4%)

осуществлялась в основном с помощью клинических методов обследования и результатов морфологического исследования с получением биопсийного материала с помощью пункционной биопсии. У пациентов с предоперационным диагнозом дерматофиброма кожи, в $66,7\%$ случаев окончательно был выявлен невус.

В тоже время, эффективность использованных методов предоперационной диагностики ПЗК ЧЛО, которые имели как эндофитную, так и экзофитную форму роста с наличием визуально значительного компонента пигментного окрашивания их (кератозы), была в 4 раза выше, чем в группе папиллом, а гиподиагностика невусов составила всего 2,0% случаев (в 20,5- 36,4 раз ниже, чем в группе папиллом с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания), так как предоперационная диагностика их осуществлялась преимущественно с помощью клинических методов обследования и результатов морфологического исследования с получением биопсийного материала с помощью эксцизионной биопсии.

При констатации на догоспитальном этапе факта наличия в предполагаемых предраках кожи явлений дис- или гиперкератоза в послеоперационном периоде окончательная верификация невуса (их гиподиагностика) составила: 9,1% случаев – для кератоакантом; 6,3% случаев - для кожного рога; $5,9 \pm 3,3\%$ случаев – для кератопапиллом (в 4,5- 12,3 раза ниже, чем в группе папиллом (с отсутствием явлений дис- или гиперкератоза и с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания), и в 3,1- 4,5 раза выше, чем в группе кератозов (с наличием явлений дис- или гиперкератоза и визуально значительного компонента пигментного окрашивания)), так как предоперационная диагностика их осуществлялась преимущественно с помощью клинических методов обследования и результатов морфологического исследования с получением биопсийного материала с помощью как пункционной, так эксцизионной биопсий.

По нашему мнению, возможными основными факторами, влияющими на ошибки в существующей предоперационной дифференциальной диагностике невусов и ПЗК ЧЛО, могут быть:

1). Неадекватная субъективная интерпретация врачом объективных проявлений наличия компонента пигментного окрашивания и наличия явлений дис- или гиперкератоза в патологическом очаге (особенно, если проводился только прямой визуальный осмотр без использования возможности проведения дополнительных опτικο-дерматоскопических исследований).

2). Склонность в сомнительных случаях к намеренной гипердиагностике в сторону более потенциально опасного диагноза невуса с точки зрения онконастороженности, при котором проведение предоперационных инвазивных методов забора биопсийного материала (путем пункционной или инцизионной биопсий) для морфологического исследования не рекомендуется (если отсутствуют участки изъязвления или трещин).

3). Недостаточная степень оснащённости диагностических учреждений современными средствами визуального изучения поверхностной структуры патологического процесса с предполагаемым диагнозом ПЗК или невуса ЧЛО (оптическая эпилюминисцентная и цифровая дерматоскопии *in vivo* [3,4]).

4). Технические погрешности при проведении забора биопсийного материала из очага ПЗК для предварительного морфологического исследования (забор материала вне зоны возможной локализации невоцитов и меланоцитов).

5). Погрешность при микроскопическом исследовании биопсийного материала

(полученного путем пункционной или инцизионной биопсий) - изготовление некачественных микропрепаратов и срезов; неправильная интерпретация врачом-морфологом меланоцитарного клеточного состава в микропрепарате на фоне маскирующих явлений дис- или гиперкератоза.

Выводы.

1.Полученные данные показывают, что при существующем уровне догоспитальной предоперационной диагностики у госпитализированных пациентов с предварительными диагнозами встречавшихся видов ПЗК лица и шеи в $20,2 \pm 2,5\%$ случаев на основании послеоперационного морфологического исследования был выявлен один из видов невусов, в 1-ом случае ($0,4\%$) – была выявлена меланома.

2.При существующем уровне догоспитальной предоперационной диагностики у госпитализированных пациентов с предварительными диагнозами ПЗК ЧЛО наличие явлений дис- или гиперкератоза в большей степени оказывают влияние на предоперационную гиподиагностику невусов с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания, чем невусов с наличием визуально значительного компонента пигментного окрашивания. И наоборот, наличие в предполагаемых ПЗК ЧЛО визуально значительного компонента пигментного окрашивания клинически маскирует явления дис- или гиперкератоза и может в сомнительных случаях привести к предоперационной гипердиагностике в сторону невусов (по нашим данным до $23,4 \pm 3,6\%$ случаев).

3.С целью повышения эффективности догоспитальной предоперационной дифференциальной диагностики ПЗК (особенно при наличии пигментного компонента в их структуре) и невусов ЧЛО целесообразно применять в более широких масштабах методы неинвазивных диагностических исследований (оптическая эпилюминисцентная и цифровая дерматоскопии *in vivo*).

4.Очевидно, что в настоящее время более качественную и полную информацию в отношении диагностики предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области и их дифференциальной диагностики с невусами обеспечивает морфологическое исследование при получении материала с помощью проведения эксцизионной биопсии. Поэтому, при дифференциальной диагностике невусов с ПЗК лица и шеи (особенно при наличии пигментного компонента в их структуре) относительно небольших размеров (без клинических признаков озлокачествления и не требующих сложных пластических оперативных вмешательств по устранению первичного дефекта тканей), после предварительного заключения врача онколога (онкостоматолога), возможно целесообразно сразу проводить эксцизионную биопсию образования с цитологическим и гистологическим исследованиями на догоспитальном этапе.

Литература

1.Гельфонд, М.Л. Дифференциальная диагностика опухолей кожи в практике дерматологов и косметологов // Практическая онкология.- 2012.- Т.13.- №2. – С. 69-79.

2.Злокачественные опухоли кожи: учеб.-метод. пособие / Л.Е.Мойсейчик, Т.Б.Людчик, Н.М.Тризна. - Мн.: БГМУ, 2011. - 44 с.

3. Жуковец, А.Г. Перспективы развития дерматоскопической диагностики злокачественных опухолей кожи/ А.Г.Жуковец, Н.М.Тризна, И.В.Белоцерковский // Здоровоохранение.- 2015.- № 7.- С. 63-65.

4.Неретин, Е.Ю. Современные методы ранней неинвазивной диагностики меланомы кожи //

Злокачественные опухоли.- 2015.- №4, спецвыпуск 2.- С.9-11.

5.Онкология: учеб. пособие / Н. Н. Антоненкова Н.Н., Ю.И. Аверкин, И.В. Белоцерковский [и др.]; под общ. ред. И. В. Залуцкого.- Минск : Выш. шк.,2007. - 703 с.

6. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для вузов/ Под ред. ч.-корр. РАМН, проф. В.З.Кучеренко.- М.: «Гэотар-Медиа», 2004.- 192 с.

Репозиторий БГМУ